



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SÄDEHOIDON POTILASOHJEITA VENÄJÄN- KIELISILLE POTILAILLE

Emilia Hahne

Evelina Tatti

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Röntgenhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Röntgenhoitajakoulutus

HAHNE EMILIA & TATTI EVELINA:
Sädehoidon potilasohjeita venäjänkielisille potilaille

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Marraskuu 2017

Globalisoituvassa yhteiskunnassa monikulttuurisuus lisääntyy ja monikulttuurisen työn taidot korostuvat. Röntgenhoitajan tulee olla tietoinen eri kulttuureista ja omista taidoistaan toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Suomessa ulkomaataustaisista suurin osa on syntynyt entisessä Neuvostoliitossa ja vieraskielisistä suurin osa puhuu äidinkielenään venäjää. Sädehoitojakson alkaessa potilaille jaetaan kirjalliset potilasohjeet hoidon toteutuksesta, sädehoidon sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta. Kirjalliset potilasohjeet tukevat potilaan hoitoa ja auttavat häntä valmistautumaan siihen. Kirjallisten potilasohjeiden avulla potilas pystyy myöhemmin hoidon edetessä palauttamaan mieleensä alussa käytyjä asioita. Sädehoidon potilasohjeiden ymmärtäminen on hyvin tärkeää kokonaishoidon onnistumisen kannalta. Tämän takia potilasohjeiden saaminen omalla äidinkielellä korostuu entisestään.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Yhteistyökumppanina toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sädehoitoyksikkö. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa venäjänkielisten potilaiden sädehoidon kirjallisten potilasohjeiden ymmärtämistä, ja tämän avulla edistää hoidon kulkua. Tarkoituksena oli kääntää venäjäksi käytössä olevia suomenkielisiä sädehoidon potilasohjeita, jotka suunnataan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa hoidettaville venäjänkielisille potilaille. Sädehoitoyksiköllä oli tarve saada käännettyä potilasohjeet vieraalle kielelle.

Toiminnallinen osuus koostui potilasohjeiden kääntämisestä. Potilasohjeita käännettiin yhteensä viisi kappaletta. Ne olivat Yleistä sädehoidosta, Lantion alueen sädehoito, Suun- ja kaulan alueen sädehoito, Sädehoidettavan alueen ihonhoito sekä Rintasyövän liittämissädehoito. Jatkotutkimusehdotuksena esitettiin loppujen käytössä olevien potilasohjeiden kääntämistä venäjäksi sekä potilasohjeiden kääntämistä muille yleisesti käytössä oleville vieraille kielille.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Radiography and Radiotherapy

HAHNE EMILIA & TATTI EVELINA:
Radiotherapy Patient Information for Russian-speaking patients

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 6 pages
November 2017

In the globalising society, multiculturalism is increasing and the skills of multicultural nursing are emphasized. Health care professionals should be aware of different kinds of cultures and their own skills when acting in a multicultural environment. In Finland, most of the immigrants were born in the former Soviet Union and most of foreigners speak Russian as their mother tongue. At the beginning of a radiotherapy session, patients are always given written instructions on the treatment and side-effects of the radiotherapy. Written instructions help patients to prepare and undergo the treatment more successfully. Proper understanding of the given instructions is of vital importance for a treatment session to be successful. Therefore, obtaining the patient instructions in one's mother tongue is further emphasized.

The aim of this functional study was to improve Russian-speaking patients' understanding of the written instructions and help them undergo treatment sessions more successfully. The purpose of the study was to translate the instructions into Russian for Russian-speaking patients who are being treated in Tampere University Hospital. The cooperation partner in the study was the radiotherapy unit of Pirkanmaa Hospital District. The study consists of five different patient information leaflets used in this particular radiotherapy unit. A potential further study could involve systematically translating the remaining instructions into Russian and into other commonly used languages.

Key words: multiculturalism, patient instructions, radiotherapy, translation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VIERASKIELINEN POTILAS TERVEYDENHUOLLOSSA.....	6
2.1	Monikulttuurinen hoitotyö.....	6
2.2	Venäjänkielinen väestö Suomessa	8
3	KIRJALLINEN POTILASOHJE POTILAAN HOIDOSSA.....	10
3.1	Ohjaaminen potilaan hoidossa	10
3.2	Kirjallisten potilasohjeiden hyödyt	10
3.3	Ymmärrettävä potilasohje	12
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	14
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä.....	14
4.2	Sädehoidon potilasohjeiden suunnittelu, toteutus ja arviointi	15
5	POHDINTA.....	21
5.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	21
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	22
5.3	Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimusehdotus	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	29
	Liite 1. Yleistä sädehoidosta	29
	Liite 2. Suun ja kaulan alueen sädehoito	30
	Liite 3. Sädehoidettavan alueen ihonhoito	31
	Liite 4. Lantion alueen sädehoito	32
	Liite 5. Rintasyövän liitännäissädehoito.....	33

1 JOHDANTO

Jokaisella henkilöllä on oikeus hyvään terveydenhuoltoon. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilö, joka on terveydenhuollon palveluiden tarpeessa, saa tilanteensa edellyttämää ammattimaista apua. Kohdatessa ulkomaalaisen potilaan ammattihenkilöllä on tärkeää olla hyvä ammatillinen tieto, tilannetaju, ymmärryskyky ja kunnioittavat vuorovaikutustaidot, vaikka yhteistä kieltä ei olisikaan. Ulkomaalaisen potilaan kohtaaminen terveydenhuollossa voi kuitenkin olla erilaista kulttuurillisessa merkityksessä. Ihmisillä voi olla erilaisia käsityksiä asioista, kuten terveydestä ja sairaudesta, jotka saattavat aiheuttaa ennakkoluuloja tai väärinkäsityksiä. Suomen julkisen vallan tehtävänä on antaa kaikille maassa asuville hoitoa tarvitseville henkilöille oikeutettua ja ymmärrettävää tietoa ja tukea. (ETENE 2004, 10–11.) Suomessa muun muassa yhdenvertaisuuslain (1325/2014) ja lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) perusteella jokainen on oikeutettu tarvittaessa tulkki-palveluihin. Viestinnän ammattilaisena tulkki pitää huolen siitä, että vieraskielisten asiakkaiden kielellinen tasa-arvo palveluiden käyttäjinä toteutuu (Salo 2007, 493–494). Suulliset ohjeet voi mahdollisesti tulkita väärin, ja siksi käytössä on myös kirjallinen ohjeistus. Kirjallisten ohjeiden etuna on, että ohjeita voi vielä jälkeenpäin kerrata ja varmistaa. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 187, 189.)

Sädehoitojakson alussa potilaalle annetaan aina kirjalliset ohjeet, jotka kertovat sädehoidon toteuttamisesta, auttavat häntä valmistautumaan hoitoon sekä antavat lisätietoa sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta. Näin potilas ja hänen omaisensa voivat tutustua etukäteen hoitoprosessiin. Sädehoidon ohjeiden ymmärtäminen on tärkeää, jotta potilas osaa toimia niiden mukaisesti. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 188–189.)

Tämän opinnäytetyön **tavoitteena** on auttaa venäjänkielisiä potilaita sädehoidon kirjallisten ohjeiden ymmärtämisessä, ja sen avulla edistää hoidon kulkua. Opinnäytetyön **ta-koituksena** on kääntää venäjäksi käytössä olevia suomenkielisiä sädehoidon potilasohjeita, jotka suunnataan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa hoidettaville venäjänkielille potilaille. Ohjeiden on oltava yksinkertaiset, selkeät ja potilaan ymmärrettävissä (Hyvärinen 2005, 1769). Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sädehoitoyksikkö. Aihe prosesseineen kehittää venäjän kielen ja kääntämisen taitoa. Se kehittää myös opinnäytetyöntekijöiden monikulttuurisen hoidon ymmärrystä ja ohjeistamisen taitoja kohdatessa vieraskielisen potilaan sädehoidossa.

2 VIERASKIELINEN POTILAS TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Monikulttuurinen hoitotyö

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) määrittelee, että potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Monikulttuurisuus tarkoittaa yhteiskunnan etnistä ja kulttuurista monimuotoisuutta. Monikulttuurisen hoitotyön taidot ovat tärkeä osa globalisoituvaa maailmaa. (Saukkonen 2013, 115.) Monikulttuurisen työn haasteina voidaan pitää erilaisia tieto- ja taitotasoja, erilaista hierarkia- ja aikakäsitystä, yhteisen kielen puutetta ja erilaista kommunikatiokulttuuria (Nieminen 2014, 22). Halu oppia kunnioittamaan ja ymmärtämään toisen ihmisen kulttuuria ja lisätä omaa tietämystä edistävät monikulttuurista hoitotyötä. Haastetta siihen tuovat omat ennakkoluulot, asenteet ja stereotypiat. Useimmiten monikulttuurisen hoitotyön taidot on opittava. Tästä on vastuussa sekä työntekijä että työyhteisö. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 7, 9.) Opetusministeriön (2006, 58–59) mukaan röntgenhoitaja huomioi muun muassa potilaiden erilaiset näkemykset, taustat ja vastaa potilaan yksilöllisestä ja terveyttä edistävästä hoidosta. Hänellä tulee olla valmiudet huomioida potilaiden eri kulttuuritaustat. Hoitohenkilökuntaa on myös alettu kouluttamaan, jotta he voisivat huomioida potilaiden monikulttuuriset taustat tarjotakseen sujuvampaa asiakaspalvelua ja parempia hoitotuloksia (Tiilikainen 2014, 169).

Globalisaatio on maailman yhtenäistymistä ja yli valtioiden rajojen toimimista (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 12). Suomi ei ole ollut maahanmuuttovoittoinen maa historiallisista, poliittisista ja maantieteellisistä syistä. Kuitenkin Suomi on jo etnisesti ja

kulttuurisesti rikas maa, ja maahanmuutto kasvaa Suomessa jatkuvasti. Koska maahanmuutto ja monimuotoisuus lisääntyvät, tulee yhdenvertaisuuteen, palveluiden kehittämiseen ja monikulttuurisen yhteiskunnan rakentamiseen kiinnittää erityisesti huomiota. (Pakslanti & Huttunen 2010, 62–65.) Maahanmuuttajat tarvitsevat heti alusta asti peruspalveluja (Teva 2004, 29). Koska monikulttuurisuuden määrä kasvaa jatkuvasti, on se saanut myös hoitotyössä uuden merkityksen. Myös työntekijät voivat nykypäivänä edustaa eri kulttuureja. Kulttuureja kohdatessa tulisikin keskittyä erilaisuuden sijaan omaan itsetietoisuuteen. Globalisoituva maailma vaatii ihmisiltä halua kehittää itseään. Kuitenkin samankaltaisuus yhteiskunnissa lisääntyy, kun yhteistyö eri kulttuureja edustavien henkilöiden kanssa lisääntyy. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 22.)

Kulttuurinen kompetenssi on tärkeä osa monikulttuurista hoitotyötä. Sillä tarkoitetaan ihmisen taitoa toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Se voidaan jakaa kulttuuriseen taitoon, tietoon ja herkkyyteen. Kulttuurinen taito on kyky toteuttaa hoitotyötä, joka huomioi asiakkaan kulttuuriset tarpeet. Kulttuurinen tieto on kulttuuristen näkemysten ymmärtämistä ja etnisten ryhmien erilaisten ominaisuuksien (fysiologisten, psykologisten ja biologisten) tietämistä. Kulttuurisella herkkyydellä tarkoitetaan erilaisuuden hyväksymistä, johon liittyvät hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaitoja voi kehittää hakeutumalla erilaisiin kulttuuriin kohtaamisiin. Kulttuurinen kompetenssi ei tule ihmiseltä luonnostaan, koska ihmisellä on taipumus tarkastella maailmaa omasta näkökulmastaan ja tottumuksistaan. Sen takia erilaisuus voidaan tuntea jopa pelottavana ja uhkaavana. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 32–33.)

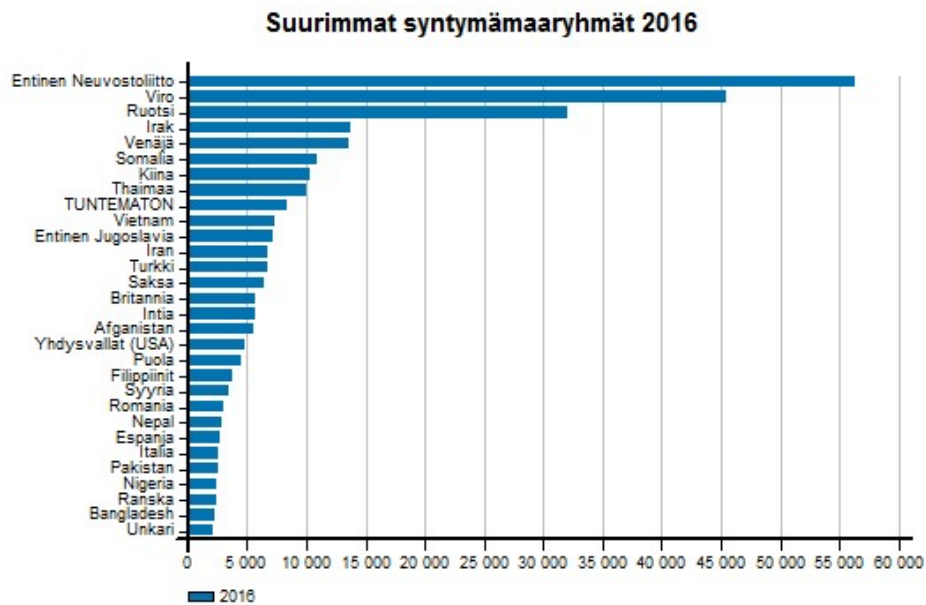
Jotta voidaan tarjota kulttuurisesti hyvää hoitoa, tarvitaan kaksi eri tasoa kulttuurisesta tiedosta: tarkkaa tietoa yhdestä tai useammasta kulttuurista ja yleistä tietoa eri kulttuureista. Tärkeää on myös huomioida potilaat yksilöllisesti eikä toimia ennakkokäsityksien mukaan. Esimerkiksi yhdessä kulttuurissa voi olla eri uskontoja, joilla on eri toimintatavat ja ajatusmallit. Kohdatessaan potilaan, hoitaja ei voi käyttää vain teoreettista tietoaan. Hänen tulee huomioida potilaan tarpeet, hoidon toteutus ja arviointi yksilöllisesti. (Holland & Hogg 2001, 64–65, 68.)

2.2 Venäjänkielinen väestö Suomessa

Venäjä on Suomen naapurimaa ja Pietariin on matkaa vain saman verran kuin Helsingistä Kuopioon, mutta silti venäläiset ovat etäällä suomalaisista ihmisistä. Tähän syynä voi olla suuri kielellinen ero ja entisen Neuvostoliiton eristäytyminen muista maista. Suomen ollessa Venäjän vallassa opetettiin venäjän kieltä kouluissa. Suomen itsenäistyttyä sen opetus kuitenkin loppui ja ruotsin kielen opetusta jatkettiin. Tänä päivänä Venäjän kaupallinen merkitys on lisääntynyt ja venäjän kielen opetus on saanut Suomessa uuden merkityksen. Joissain kaupungeissa jopa ruotsin kielen opetus haluttaisiin korvata venäjän kielellä. (Lumme & Salimäki 2010, 3, 20–21.) Venäjänkielentaitoiset henkilöt ovatkin tarvittua työvoimaa Suomessa. Monet venäjää puhuvat maahanmuuttajat ovat korkeasti koulutettuja ja siksi haluttua työvoimaa. (Krutova 2011, 11.)

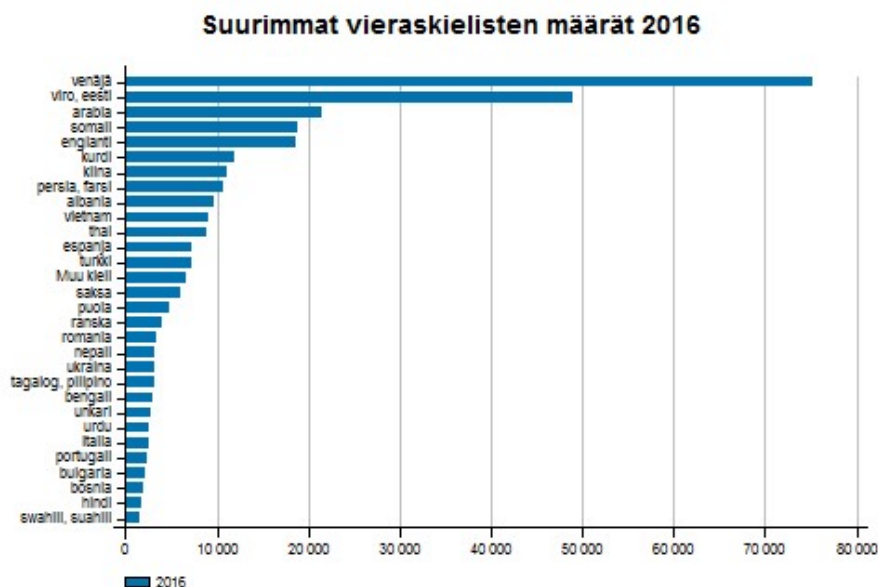
Venäläinen sielu on käsite, joka pitää sisällään venäläisten seurallisuuden, tunteellisuuden, suurpiirteisyyden ja vieraanvaraisuuden. Venäläiset pitävät muiden ihmisten seurasta, ja ovat siksi seurallisia ja vieraanvaraisia. He näyttävät tunteet myös selvästi. Venäläisten aikakäsitys on erilainen kuin suomalaisten, mikä on hyvä huomioida. Esimerkiksi kello kaksi ei välttämättä tarkoita täsmälleen kahdelta, vaan se voi olla vähän ennen tai jälkeen. (Suomi-Venäjä-Seura 2005, 4–5.) Niemisen (2014, 78) mukaan venäläinen odottaa asiakaspalvelutyössä pidättyvyyttä ja asiallisuutta, joten häntä ei tulisi tervehtiä leveästi hymyillen, kovaäänisesti ja monisanaisesti. Kohteliaat käytöstavat ovat Venäjällä tärkeässä roolissa. Myös sukupuoliin liitettävät käytöstavat korostuvat. Esimerkiksi mies avaa naiselle oven ja auttaa kantamusten kanssa. (Vainio 2013.) Venäläisille teitittely on yleistä. Tuntematonta aikuista teititellään aina. Kättely on Venäjällä tavanomaisempaa kuin Suomessa. (Suomi-Venäjä-Seura 2005, 8–9.)

Suomessa oli ulkomaalaistaustaisia vuoden 2016 lopussa noin 358 000 henkilöä eli 6,4 % Suomen väestöstä. Määrä oli 7,4 % suurempi kuin vuonna 2015. Selvästi suurin ryhmä oli henkilöt, jotka olivat syntyneet entisessä Neuvostoliitossa. Heitä oli yli 56 000 henkilöä ja Venäjällä syntyneitä lähes 15 000 henkilöä (kuvio 1). (SVT 2017a.)



KUVIO 1. Suomessa asuvien ulkomaalaisten suurimmat syntymämaaryhmät vuonna 2016 (SVT 2017a)

Vuoden 2016 lopussa Suomen väestöstä 6,4 % oli vieraskielisiä. Selkeästi yleisin vieras kieli oli venäjä, jota äidinkielenään puhui noin 75 000 henkilöä (kuviot 2). (SVT 2017b.) Pirkanmaalla äidinkielenään venäjää puhuvia oli vuoden 2016 lopussa 4089 henkilöä (SVT 2017c).



KUVIO 2. Suurimmat vieraskielisten määrät Suomessa vuonna 2016 (SVT 2017b)

3 KIRJALLINEN POTILASOHJE POTILAAN HOIDOSSA

3.1 Ohjaaminen potilaan hoidossa

Potilaan ohjaaminen on keskeinen osa hoitoprosessia (Kyngäs ym. 2007, 5). Henkilökunnalta edellytetään ohjausmenetelmien hallitsemista sekä tiedollista ja taidollista osaamista ohjata potilaita ja heidän omaisiaan. Ohjausmenetelmiä on monia. Niitä voidaan toteuttaa yksilöohjauksella tai ryhmäohjauksella. Menetelmänä voi olla esimerkiksi suullinen, audiovisuaalinen tai kirjallinen ohjaaminen. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat potilaan ja hänen läheistensä vastaanottokyky, sairauden luonne ja hoidon toteutustapa. Tavoitteena on sosiaalisen tuen tarjoaminen ja tiedon välittäminen ymmärrettävästi ja selkeästi, huomioiden potilaan lähtökohdat, yksilölliset tarpeet ja taustatekijät. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 186.)

Laadukas ohjaus sisältää tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea (Kyngäs & Hentinen 2009, 76). Hoitajalla on tärkeä rooli onnistuneessa potilaan ohjauksessa. Hyvin suunniteltu ja valmisteltu ohjaustilanne edesauttaa toteuttamaan onnistuneen ohjauksen, potilaan yksilöllisiä tarpeita huomioiden. Hoitajan on hyvä tutustua etukäteen potilaan sairauskertomukseen ja lähetetietoihin, joista selviää potilaan elämäntilanne, hoitokokemukset ja aikaisemmat sairaudet. Hän voi hyödyntää näitä ohjauksessa. Ohjaustilanteessa hoitajan on osattava lukea potilasta ilmeiden, sanojen ja eleiden perusteella. Hoitajan oma käyttäytyminen vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen. Jos potilasta ei ohjaustilanteessa huomioida, eikä potilas omaksu annettuja ohjeita, ohjaus epäonnistuu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26.)

3.2 Kirjallisten potilasohjeiden hyödyt

Kirjallisen ohjeistuksen tärkeys kasvaa jatkuvasti ja muuttuu yhä tärkeämmäksi osaksi potilaan hoitoa. Yksi syy tähän on, että potilaat ovat entistä kiinnostuneimpia omasta hoidostaan ja sairaudestaan. He haluavat entistä enemmän osallistua omaan hoitoonsa ja päätöksentekoihin. Sairastuminen voi myös aiheuttaa tilanteen, jossa potilas tai hänen omaiset tuntevat itsensä turvattomaksi, epävarmaksi ja avuttomaksi, jolloin on ensiarvoisen tärkeää antaa heille ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa heitä koskevasta sairaudesta

ja sen hoidosta. Näin voidaan vähentää sairauteen liittyviä pelon ja ahdistuksen tunteita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7, 23–24.)

Potilaalle annetaan suullisen ohjauksen lisäksi aina kirjallista ohjausmateriaalia joko ennen sädehoidon alkamista tai ensimmäisenä hoitopäivänä. Ohjausmateriaalissa kerrotaan yleisesti sädehoidosta, potilaan omaan syöpään kohdistetusta hoidosta sekä sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 188.) Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan lyhyitä muutaman sivun mittaisia ohjeita (Kyngäs ym. 2007, 124).

Ero kirjallisen ja suullisen ohjeistuksen välillä on, että kirjallinen potilasohje on paperilla. Kirjallinen potilasohje voi oikaista suullisessa ohjeistuksessa mahdollisesti syntyneet väärinkäsitykset tai väärät tulkinnat. Nämä potilasohjeet auttavat myös potilasta valmistautumaan tulevaan hoitoon ja antavat lisätietoa hoidosta. Paperilla olevien potilasohjeiden etuna on, että ne voidaan palauttaa mieleen uudestaan, ja kerrata suullisessa ohjeistuksessa käytyjä asioita, jos ne unohtuvat. Suullisessa ohjeistuksessa tarvitaan aina aikaa, jota potilaan hoidossa on välillä niukasti. Kirjallisten potilasohjeiden hyöty on siinä, että siihen käytetty aika on itsestä kiinni, ja sitä voidaan käyttää niin paljon kuin itse haluaa. Kirjalliset potilasohjeet ovat tärkeitä hoidon onnistumisen ja potilaan tyytyväisyyden kannalta, koska niissä on paljon hyödyllistä tietoa. Siksi on myös tärkeää antaa kirjalliset potilasohjeet oikeaan aikaan ja sopivassa paikassa. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Kirjalliset potilasohjeet kuitenkin tukevat suullista ohjeistusta. Näin ollen molemmat ohjausmenetelmät ovat tärkeitä hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden edistämisen kannalta. Kirjalliset potilasohjeet on myös hyvä käydä suullisesti läpi vielä niin, että potilas varmasti ymmärtää sisällön. Henkilökohtaisessa ohjauksessa, joka sisältää sekä suullisen että kirjallisen ohjeistuksen, potilaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus kysyä välittömästi heitä askarruttavia asioita, jos jotain jää epäselväksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25; Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 186–189.)

3.3 Ymmärrettävä potilasohje

Potilasohjeiden kirjoittamiseen ei ole yhtä oikeaa ja yksinkertaista tapaa. Potilasohjeita tehdään hoitolaitoksen omien tarpeiden, kokemusten ja sääntöjen mukaan, jotka palvelevat juuri tuota tiettyä yksikköä, sen henkilökuntaa ja potilaita. Potilasohjeiden tekemiseen on kuitenkin tehty suuntaviittoa, joita hyödyntäen hoitoyksikkö voi tehdä omannäköisen potilasohjeen. Ohjausmateriaali ei valitettavasti koskaan valmistu lopullisesti vaan sitä täytyy jatkuvasti päivittää ja pitää ajan tasalla potilaan hoidon ja käytäntöjen kehittyessä ja potilastarpeiden muuttuessa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25, 34.)

Ymmärrettävä kirjallinen potilasohje koostuu monesta pienestä eri yksityiskohdasta. Yhdistämällä nämä tietyt asiat saadaan selkeä ja ymmärrettävä ohjekokonaisuus. Potilasohjeen on oltava kannustava ja helposti luettava. Pelkkä sisältö ei tee siitä hyvää. Asioiden esittämisjärjestys on tärkeää ymmärrettävyyden kannalta. Tekstissä on oltava selkeä juonirakenne ja sen on edettävä loogisessa järjestyksessä. Näin potilasohjetta on helppo seurata. Asiat voidaan ilmaista aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin, riippuen mitä tekstillä halutaan saada aikaan. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Ymmärrettävässä kirjallisessa potilasohjeessa kerrotaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus (Kyngäs ym. 2007, 126). Ohjeiden perusteleminen on tärkeää. Oma hyöty on paras tapa perustelulle. Näin potilas varmemmin noudattaa potilasohjeita. Potilasohjeessa on hyvä mainita tarkoitus ja mikä hyöty on hoidosta. (Hyvärinen 2005, 1770.) Konkreettisten esimerkkien ja kuvauksien käyttö selkeyttää käsiteltävää asiaa. Ymmärtämistä helpottaa, jos potilasohjeessa kuvataan kuinka toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Mitä pidempi ohje, sitä enemmän perusteluja ja kannustuksia kannattaa käyttää (Hyvärinen 2005, 1770).

Potilasohjeissa on hyvä käyttää pää- ja väliotsikoita, jotka kertovat heti mitä teksti käsittelee ja mistä se koostuu. Tällä tavalla ne selkeyttävät ja keventävät potilasohjeita. Otsikoiden alla on hyvä olla selkeät ja ytimekkäät kappaleet, jotka koostuvat lyhyistä ja helposti hahmotuvista virkkeistä. Asioiden on kytkeydyttävä luonnollisesti toisiinsa, jotta lauseet ja virkkeet olisivat kertalukemalla ymmärrettäviä. Yleensä suositellaan käyttämään sekä päälauseita että niitä täydentäviä sivulauseita. Lauseiden ja virkkeiden on taas koostuttava yleiskielellisistä ja helposti ymmärrettävistä sanoista. Mahdolliset lääketie-

teelliset termit on avattava ja selitettävä tekstissä paremmin, mutta turhaa ja jatkuvaa termien käyttöä kannattaa välttää, koska se etäännyttää lukijan. Tärkeää on muistaa myös oikeinkirjoitus. Kirjoitusvirheitä täynnä oleva teksti on vaikeasti ymmärrettävää. Se voi aiheuttaa tulkintavaikeuksia ja tuottaa ärtymystä lukijassa. Ohje on hyvä oikolukea ulkopuolisella henkilöllä, jotta mahdolliset virheet voidaan vielä korjata ennen julkaisemista. Ohjeiden pituus vaihtelee riippuen aiheesta, mutta lyhyt teksti yleensä ilahduttaa lukijaa. (Hyvärinen 2005, 1770–1772.) Sisällön on oltava tarkka ja ajankohtainen. Potilasohjeen olisi hyvä vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Hyvästä potilasohjeesta voi saada käsityksen yhdellä silmäyksellä. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.) Ymmärrettävän potilasohjeen on siis oltava kieliasultaan ja ulkoasultaan selkeä, huoliteltu ja mahdollisimman yksinkertainen, jotta lukija ymmärtäisi sen ja pyrkisi noudattamaan annettuja ohjeita. (Hyvärinen 2005, 1772.)

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Opinnäytetyön tekeminen alkaa aiheen ideoinnista. Aihe-seminaarissa mietitään itseään kiinnostavia ja motivoivia aiheita. Aiheen on hyvä olla ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttaa usein sen hyödyllisyys. Kiinnostavan aiheen lisäksi sen on hyvä tukea urasuunnitelmaa ja lisätä ja kehittää opinnäytetyöntekijän taitoja. Aiheen löytämisen ja esittelemisen jälkeen tehdään toimintasuunnitelma. Suunnitelmassa pohditaan vastauksia kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelman tarkoitus on auttaa jäsentämään opinnäytetyöprosessia. Suunnitellut toteuttamistavat voi toisinaan olla mahdoton toteuttaa, mutta aihetasolla pitää osata sitoutua luvattuun suunnitelmaan. Toimintasuunnitelmassa määritellään aiheen lähtötilanne, kohderyhmä, aiheen tarpeellisuus ja lähdekirjallisuus. Opinnäytetyön tarkoitus on luoda uutta ja asian toistoa on hyvä välttää. Taustakartoituksen ja aiheen rajauksen jälkeen päästään täsmälliseen ja lopulliseen toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Realistisen ja joustavan aikataulun suunnitteleminen toimintasuunnitelmassa auttaa opinnäytetyön valmistumista ja opinnäytetyön arvioimista tavoitteiden näkökulmasta. Opinnäytetyössä yhdistetään teoreettinen tieto käytännön tiedon kanssa ja pohditaan kriittisesti teorian pohjalta nousevia valintoja ja ratkaisuja. Opinnäytetyön sisällölliset valinnat on mietittävä tarkkaan ja aihe on rajattava oleelliseen teoreettiseen tietoon. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ajallisesti mahdoton kirjoittaa koko teorian näkökulmasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 23–24, 26–28, 41–43.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää opinnäytetyöraportin sekä tuotoksen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tehdään ammatilliseen käyttöön suunnattu konkreettinen tuote. Tuotteen avulla pyritään muun muassa selkeyttämään ja kehittämään toimintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Tuotteen tulee aina pohjautua ammatilliselle teorialle, mikä vaatii kehittävää ja tutkivaa otetta opinnäytetyöntekijältä. Teoreettinen lähestymistapa ja prosessi tulee olla perusteltu. Opinnäytetyöntekijän tulee suhtautua kriittisesti omaa työtänsä kohtaan. (Lumme ym. 2006.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena käännettiin viisi sädehoidossa jo käytössä olevaa suomenkielistä potilasohjetta venäjäksi. Opinnäytetyön teoria osuudessa käsitellyt aiheet perustelivat tuotoksen tärkeyttä, ohjasivat sen tekoa ja perustelivat valintoja.

4.2 Sädehoidon potilasohjeiden suunnittelu, toteutus ja arviointi

Kansainvälistyneessä maailmassa on yleistä, että monilla ihmisillä on kielellisiä vaikeuksia ymmärtää viestin tarkoitusta. Ihmisen on mahdotonta hallita kaikkia käyttökieliä, jonka takia kääntäjän rooli on erittäin tärkeä. Kääntäjä on lähettäjän ja vastaanottajan välillä, joka kääntää halutun viestin vastaanottajan ymmärtämälle kielelle. Kansainvälistyminen on lisännyt merkittävästi kääntäjien tarpeellisuutta. (Piehl & Vihonen 2006, 5, 14.) Tarve käännöstyölle syntyy yleensä kahdesta syystä: joku haluaa ymmärtää vieraskielisen tekstin sanoman tai kertoa jonkun sanoman vieraskieliselle lukijalle tai kuulijalle. Käännös tarkoittaa viestiä toisesta, erikielisestä viestistä. (Jänis 2002, 68–69.) Sädehoidon potilasohjeet on tärkeä saada kirjallisena, jotta niistä voi tarkistaa ja kerrata ohjeita jälkepäin. Asian ymmärtäminen omalla äidinkielellä on helpompaa ja siksi toimeksiantajalla oli tarve saada potilasohjeita käännettyä vieraalle kielelle. Ohjeiden ymmärtäminen ja lukeminen etukäteen auttavat sekä vieraskielistä potilasta että henkilökuntaa tutkimusprosessissa, kun potilas tietää hoidosta jo etukäteen. Vieraaksi kieleksi valittiin venäjä, koska Suomessa ulkomaalaistaustaisista suurin osa puhuu sitä äidinkielenään, eikä sädehoidon potilasohjeita ollut vielä käännetty venäjäksi. Toinen opinnäytetyöntekijä puhuu toisena äidinkielenä venäjää, mikä kannusti valitsemaan opinnäytetyön aiheen.

Marraskuussa 2016 työelämäpalaverissa opinnäytetyöntekijät sopivat yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, että kaikista käytössä olevista sädehoidon potilasohjeista viisi yleisimmin käytettyä potilasohjetta tulisi työhön käännettäväksi. Käännettäviksi potilasohjeiksi valikoituivat Yleistä sädehoidosta, Lantion alueen sädehoito, Suun- ja kaulan alueen sädehoito, Sädehoidettavan alueen ihonhoito sekä Rintasyövän liitännäissädehoito. Kesän aikana tuotoksen suunnittelu alkoi opinnäytetyöntekijän venäjänkielisen sanavaraston laajentamisella ja lisäsanaston keräämisellä. Internetistä löytyi paljon potilaille tarkoitettuja venäläisten syöpäsairaaloiden sivustoja, joissa kerrottiin esimerkiksi sädehoitoprosessista sekä sen sivuvaikutuksista venäjäksi. Opinnäytetyöntekijä sai venäjänkielisiltä sivustoilta hyvän sanavaraston tulevaa kääntämistä varten.

Tuotoksen suunnittelussa ei ensisijaisesti keskitytty sädehoidon potilasohjeiden ulkonäköön, koska käännösten mallina olivat käytössä olevat valmiit yhteistyökumppanilta saadut suomenkieliset kirjalliset potilasohjeet. Suomenkieliset potilasohjeet olivat esitetty

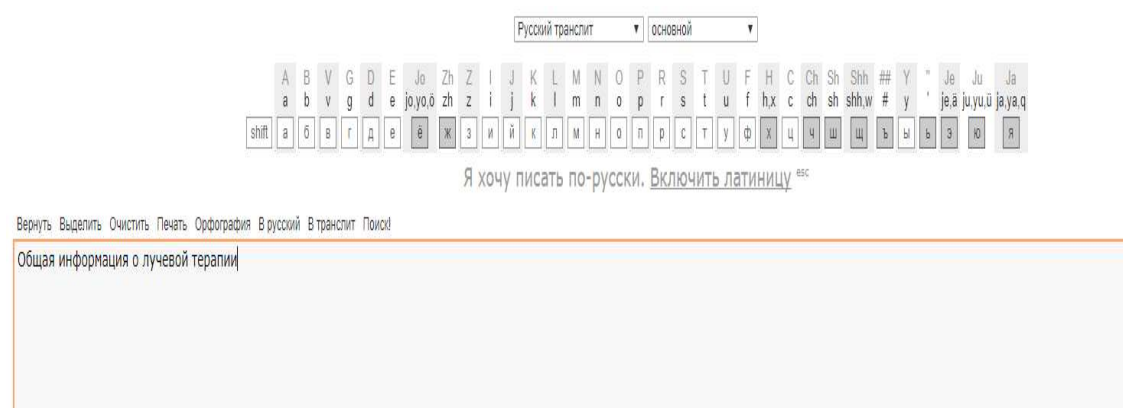
loogisessa järjestyksessä. Niissä olivat asialliset pää- ja väliotsikot. Kappalejaot olivat selkeät, eivätkä potilasohjeet olleet pitkiä (1–2 sivua). Potilasohjeiden tarkoitus ja tavoite oli esitetty ymmärrettävästi tekstissä. Venäjänkielisistä sädehoidon potilasohjeista pyrittiin luomaan rakenteeltaan mahdollisimman samanlaiset kuin suomenkielisistä.

Käännöstyön prosessi on suunniteltava huolellisesti ja ajan kanssa. Kohderyhmä, jolle tekstiä tuotetaan, on otettava huomioon alusta lähtien. Tekstillä pyritään vaikuttamaan kohderyhmään. Suunnitteluvaiheessa on hyvä miettiä, miten viestin haluaa kirjoittaa ja miten asia on hyvä ilmaista. Kääntäjän etuna olisi tuntea kohderyhmänsä niin, että hän osaa kääntää tekstin juuri heille sopivaksi. (Piehl & Vihonen 2006, 8, 15.) Toinen opinnäytetyöntekijä on kotoisin Venäjältä, siksi venäläinen kulttuuri oli hänelle entuudestaan tuttua. Tuotos toteutettiin ajatellen kohderyhmää eli venäläisiä, jotka puhuvat huonosti tai eivät ollenkaan suomea, tai suosivat omalla äidinkielellä saamia sädehoidon potilasohjeita. Käännetyt potilasohjeet kirjoitettiin nimenomaan venäläisiä ja venäläistä kulttuuria ajatellen. Suomenkieliset potilasohjeet olivat sinuttelumuodossa, mutta tuotoksessa käytettiin vain teitittelymuotoa, koska venäläisessä kulttuurissa teitittelyä kunnioitetaan enemmän. Teitittelyn Te-muoto kirjoitetaan venäjän kielessä isolla alkukirjaimella.

Käännöstyö aloitettiin heinäkuussa. Potilasohjeet kirjoitettiin alustavasti Microsoft Word-tiedostoon. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin työelämäpalaverissa, että ensimmäiseksi käännettäisiin Yleistä sädehoidosta -ohje (liite 1). Potilasohjeen kääntäminen alkoi otsikosta, josta tuli ”Общая информация о лучевой терапии”, vapaasti suomennettuna ”Yleistä tietoa sädehoidosta”. Kaikki otsikot käännettiin mahdollisimman hyvin alkuperäistä otsikkoa kuvaaviksi. Sädehoidon potilasohjeiden otsikot olivat Suun ja kaulan alueen sädehoito ”Лучевая терапия рта и шеи” (liite 2), Sädehoidettavan alueen ihonhoito ”Уход за кожей во время и после лучевой терапии” (liite 3), Lantion alueen sädehoito ”Лучевая терапия органов таза” (liite 4) ja Rintasyövän liitännäissädehoito ”Лучевая терапия после операции по поводу рака молочной железы” (liite 5).

Ennen tuotoksen kääntämiseen tarvittiin vain kynä ja paperi. Nykymaailman kehitys on kuitenkin tuonut meille apuvälineiksi paljon edistyksellisiä elektronisia apuneuvoja, jotka ovat merkittävästi helpottanut kääntäjien työtä. (Vehmas-Lehto 2001, 44.) Kääntäjä tuottaa kirjallista tuotosta käyttäen apunaan esimerkiksi tietokonetta, tietokonepohjaista käännösmuistia tai termipankkia, josta voi löytää erikoisalan termejä (Piehl & Vihonen

2006, 10–11). Näiden lisäksi on myös kehitetty erilaisia konekäännösohjelmia. Kehittyneemmätkin käännösohjelmat vaativat kuitenkin edelleen inhimillistä kääntäjää editoimaan tekstiä, koska kone ei ainakaan vielä kykene lukemaan rivien välistä ja huomioimaan käyttäjien välistä suhdetta ja viestintätilanteen vaikutusta. (Vehmas-Lehto 2001, 44.) Tuotoksen kääntäminen toteutui potilasohje kerrallaan. Kääntämisessä käytettiin apuna nettisanakirjaa ja venäjänkielisiä sivustoja lisäsanaston takia. Koska tietokoneen näppäimistössä ei ollut käytössä venäjänkielisiä kirjaimia, venäjänkielisen tekstin tuottamiseen käytettiin apuna <http://translit.net/> -sivustoa (kuva 1).



KUVA 1. Translit-ohjelman käyttö venäjänkielisen tekstin tuottamisessa

Käännetyt kielen on oltava selkeää, eikä suositella käytettävän monitulkintaisia sanoja tai ammattislangia. On hyvä, jos tekstikokonaisuus, kappaleet, lauseet ja sanat ovat mahdollisimman lyhyitä ja ytimekkäitä. Käännetyt teksti on myös oltava johdonmukainen ja looginen. (Piehl & Vihonen 2006, 8.) Tuotos käännettiin mahdollisimman yksinkertaiseksi ja potilaan ymmärrettäväksi. Sanat, joita käytettiin, olivat yleiskielellisiä. Osa lääketieteellisistä termeistä avattiin ohjeessa niin, että ne olivat helposti ymmärrettävissä. Virkkeiden pituus vaihteli käännöksissä, mutta potilasohjeiden kokonaispituus vastasi hyvin suomenkielisten potilasohjeiden pituutta.

Ennen tekstin kääntämistä on pohdittava alkuperäisen tekstin kirjoittajan tavoite ja tarkoitus. Tekstiä ei voi ”vain” kääntää, vaan asioita täytyy pohtia ja punnita ensin laajakatsaisesti. (Teva 2004, 28.) Käännöksen tarkoitus ja työn ulkoiset ehdot antavat käännöksen päämäärän. Kääntämisen laatua on pohdinta siitä, mitä käännetään ja mitä jätetään kääntämättä. Kaikkea ei ole tarkoitus kääntää. (Jänis 2002, 70, 72.) Joitakin sanoja voi olla mahdoton kääntää yksiselitteisesti halutulle kielelle, jolloin kääntäjän on käytettävä omaa tulkintaansa ja ilmaisuja, jotka ovat mahdollisimman havainnollistavia ja kohde-ryhmälle sopivimpia (Piehl & Vihonen 2006, 16). Sädehoidon potilasohjeita ei voitu

kääntää suoraan sanasta sanaan. Monelle suomenkieliselle sanalle ei löytynyt sanakirjasta suoraa käännöstä, jolloin sanoja ja lauserakennetta joutui muuttamaan niin, että lauseen tarkoitus kuitenkin pysyi samana. Suomenkielisissä potilasohjeissa tuli vastaan sana ”sädehoito”, jolla on venäjän kielessä kaksi mahdollista vaihtoehtoa käytettävissä. Valintaan päädyttiin siten, että kysyttiin apua Venäjällä asuvalta henkilöltä, joka kertoi toisen sädehoito-sanana olevan yleisemmin käytössä. Toinen esimerkkisana oli ”röntgenhoitaja”, jolle ei ollut käännöstä ollenkaan sanakirjassa, ehdotuksena oli vain röntgen tai hoitaja. Tähän apua saatiin yhteistyökumppanin työelämäohjaajalta, jolla oli sädehoidon sanastoa käsittelevä kandidaatin tutkielma, josta röntgenhoitajan venäjänkielinen käännös otettiin. Samanlaisia ongelmia tuli vastaan useasti käännöstöitä tehdessä, ja ne ratkaistiin venäjätaitoisten henkilöiden kanssa yhdessä.

Laadullisella kääntämisellä tarkoitetaan hyvää kielenkäyttöä ja alkuperäisen viestin välittämistä oikein ja tarkasti (Jänis 2002, 68). Sädehoidon potilasohjeiden kääntäminen ei ollut yksinkertaista, koska tekstissä käytettiin sanoja, joita oli hankala kääntää venäjäksi. Potilasohjeiden kääntäminen oikeaoppisia venäläisiä ilmaisuja käyttäen tuotti opinnäytetyöntekijälle vaikeuksia. Eniten vaikeuksia tuotti Rintasyövän liitännäissädehoidon potilasohjeen kääntäminen. Potilasohjeessa oli paljon suomenkielisiä sanoja, jotka eivät olleet venäjän kielellä entuudestaan tuttuja. Tämä potilasohje käännettiin viimeisenä, koska se oli pisin ja vei eniten aikaa. Lantion alueen sädehoidon potilasohjeessa tuli myös haasteita vastaan, koska sitä täytyi muokata enemmän kuin muita ohjeita venäläiseen kulttuuriin sopivaksi. Ohjeiden kääntämisen laadun kannalta tärkeintä on, että ohjeen lukija ymmärtää ja osaa toimia oikein käännetyn tuotoksen mukaan (Jänis 2002, 75). Venäjänkielisissä potilasohjeissa pyrittiin jäljittelemään mahdollisimman hyvin suomenkielistä tekstiä. Vaikka monia käännöslauseita joutui muuttamaan tai kiertämään, haluttu asiasisältö oli sama kuin suomalaisessa potilasohjeessa.

Tekstin on tärkeää olla kokonaisuudeltaan selkeä ja huoliteltu, ilman puutteita tai virheitä (Piehl & Vihonen 2006, 15). Venäjänkieliset henkilöt, jotka tuntevat ammattitermejä, ja henkilöt, joille tällainen sanasto ei ollut tuttua, oikolukivat käännöstyöt moneen kertaan. Kun opinnäytetyöntekijän käännös oli valmis, se lähetettiin tarkistettavaksi lääketieteen alalla työskentelevälle suomenvenäläiselle henkilölle. Potilasohjeet tulivat takaisin korjaus ehdotusten kanssa. Useimmat virheet olivat kielioppivirheitä ja lauserakennevirheitä, jotka korjattiin neuvojen mukaisesti. Käännökset lähetettiin myös tarkistetta-

vaksi Venäjällä oleskelevalle henkilölle. Hän luki käännetyt potilasohjeet yhdessä venäläisten henkilöiden kanssa. Heiltä pyydettiin ulkopuolisen näkemys potilasohjeiden ymmärrettävyydestä. Ne palasivat muutamien korjausehdotusten kanssa takaisin. Korjaus ehdotukset olivat pieniä, kuten yksittäisten sanojen muuttaminen tai lisääminen. Korjausten jälkeen ne lähetettiin vielä suomenvenäläiselle aikuisopiston kouluttajalle kieliasun tarkistamiseksi. Lopuksi käännetyt potilasohjeet lähetettiin yhteistyökumppanin työelämäohjaajalle luettavaksi, jolta saatiin vielä ehdotuksia sanavalintoihin. Venäjänkielentaitoisten henkilöiden käännöstöiden oikolukeminen auttoi opinnäytetyöntekijää korjaamaan kirjoitusvirheet, jotta venäjänkielisten potilaiden olisi helpompi lukea ja ymmärtää potilasohjeita.

Sädehoidon potilasohjeiden suunnitteluun, kääntämiseen, tarkistamiseen ja korjaamiseen käytettiin eri määrä aikaa. Yhden potilasohjeen kääntämiseen kului aikaa useita tunteja. Kaikki käännöstyöt valmistuivat heinä–lokakuun välisenä aikana eri tahtiin. Lopullinen tuotos vastasi suunniteltua potilasohjetta. Käännetyt potilasohjeet olivat opinnäytetyöntekijän mielestä selkeät ja helposti ymmärrettävät. Näillä potilasohjeilla pyritään auttamaan venäjänkielisiä potilaita ymmärtämään sädehoidon ohjeita paremmin, jotta heidän hoidosta tulisi mahdollisimman kokonaisvaltainen. Sädehoidon potilasohjeita kääntäessä helpotti röntgenhoitajan työn tunteminen ja sädehoidon harjoittelun suorittaminen. Kun ymmärsi suomenkielisen potilasohjeen tarkoituksen ja tavoitteen, pystyi sen kääntämään venäjän kielelle oikein. Yhteistyökumppani toimitti valmiin potilasohje pohjan Microsoft Word-tiedostona, johon opinnäytetyöntekijät liittivät venäjäksi käännetyt potilasohjeet. Potilasohjeisiin laitettiin avuksi suomenkielinen otsikko, jotta röntgenhoitajat osaisivat antaa venäjänkieliselle potilaalle oikean potilasohjeen. Alaviitteeseen lisättiin Tampereen ammattikorkeakoulun logo ja maininta, että potilasohjeet on tehty osana opinnäytetyötä. Opinnäytetyöntekijät mainittiin potilasohjeen alaviitteessä. Alaviite käännettiin venäjäksi.

Kääntäjällä on vastuullinen tehtävä, koska kun tuotos on valmis ja jaettu, sitä ei voi enää korjata. Kääntäjän erityinen vastuu korostuu silloin, kun hän kääntää laitteiden ohjeita, lääkkeitä tai sairaaloiden tarpeistoja, jotka vaikuttavat ihmisten elämään. Tällöin käännösten täytyy olla täydellisiä ja virheettömiä, koska pienikin virhe voi koitua kohtalokkaaksi. Huolimattomuusvirheitä tulee usein amatöörikäännösten kautta. Kääntämisen alan koulutuksen merkitys kasvaa vaativuuden lisääntyessä. Kääntäjäksi tulemiseen ei

riitä, että osaa puhua kahta kieltä. Täytyy osata myös käsitellä asioita kriittisesti ja luotettavasti, sekä jäsentämään että seulomaan tietoa. (Teva 2004, 23, 25, 27, 30.) Kääntäjältä vaaditaan tietynlaista intohimoa työtään ja kieliä kohtaan, koska työ on henkisesti vaativaa. Häneltä myös vaaditaan erinomaista sekä äidinkielen että vieraan kielen taitoa. Pelkän vieraan kielen äidinkielen hallinta ei riitä kääntämiseen, vaikka monet toimeksiantajat saattavat niin kuvitellakin. Ammattitaitoisella kääntäjällä on runsaasti asiantietoa, kokemusta, erikoisalojen tuntemusta, sosiaaliset taidot, kieli- ja tiedonhakutaitoa, hyvä työmoraaali, kääntämisen teorian tuntemusta ja sen soveltamista käytäntöön. (Vehmas-Lehto 2001, 40–43.) Venäjänkielisissä potilasohjeissa voi vielä olla kielioppivirheitä, koska kumpikaan opinnäytetyöntekijöistä tai käännöksessä auttaneista henkilöistä eivät ole koulutukseltaan virallisia kääntäjiä. Vaikka käännökset lähetettiin tarkastettavaksi useille henkilöille, voi ihmisillä olla eri näkemys käännöksen oikeellisuudesta. Käännökset korjattiin kuunnellen kaikkia tuotoksen kääntämisessä avustaneita henkilöitä. He lähettivät positiivista palautetta sädehoidon venäjänkielisistä potilasohjeista ja kuvailivat niitä selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Opinnäytetyöntekijät toivovat tuotoksen olevan hyödyllinen sädehoitoyksikössä ja auttavan venäjänkielisten potilaiden sädehoidon potilasohjeiden ymmärtämistä. Työstä uskotaan olevan hyötyä, koska venäjänkielisiä on Suomessa paljon ja käytännössä on jo huomattu tarve venäjänkielisille potilasohjeille. Mahdollisia ongelmia voi aiheutua, jos suomenkielisiä potilasohjeita päivitetään, jolloin venäjäksi käännetty potilasohjeet eivät ole enää ajan tasalla. Valmiit sädehoidon potilasohjeet toimitettiin yhteistyökumppanille Microsoft Word-tiedostoina, jotta niiden päivittäminen olisi mahdollista.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Aihe opinnäytetyölle valittiin lokakuussa 2016 toimeksiantajan esittelemistä aiheista. Aiheen valintaan vaikutti ajatus siitä, että tuote on tarpeellinen. Tuotteen tekemisessä pysyttiin hyödyntämään opinnäytetyön tekijöiden mielenkiintoa ja venäjän kielen osaamista. Aihe on myös ajankohtainen, koska monikulttuurisuus ja kirjallisten potilasohjeiden tärkeys lisääntyvät potilaan hoidossa yhä enemmän. Marraskuussa 2016 opinnäytetyön sisältöä, taustaa, tavoitetta ja tarkoitusta esiteltiin alustavasti ideaseminaarissa. Työelämäpalaveri pidettiin myöhemmin marraskuussa 2016, jossa käännettävät potilasohjeet ja niiden sisältö tarkentuivat. Tämän jälkeen alkoi toimintasuunnitelman kirjoittaminen. Toimintasuunnitelmaa tehtäessä pohdittiin aiheen rajausta ja työn sisältöä. Opinnäytetyön toimintasuunnitelman sisältöä esiteltiin suunnitelmaseminaareissa. Suunnitelmaseminareiden avulla opinnäytetyöntekijät saivat ohjeita ja neuvoja opinnäytetyön teorian rajaamiseen. Suunnitelma hyväksyttiin ja yhteistyösopimus kirjoitettiin maaliskuussa 2017. Suunnitelma on lupaus siitä, mitä ollaan tekemässä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26). Opinnäytetyön edetessä opinnäytetyöntekijät keräsivät itselleen talteen kansioon koko opinnäytetyön prosessin alusta asti. Kansio vastasi opinnäytetyöpäiväkirjaa, johon oli kerätty aiheseminaarista alkaen kaikki opinnäytetyön suunnitelmat, potilasohjeet, ohjaavien opettajien korjausehdotukset ja neuvot. Päiväkirjan tarkoituksena on tukea opinnäytetyöprosessia ja auttaa muistamaan prosessin vaiheet opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19–20). Päiväkirjasta näkee opinnäytetyön kehityksen.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kirjoitettiin kesän ja syksyn 2017 aikana. Opinnäytetyöraportin osiot jaettiin opinnäytetyöntekijöille ja niitä kirjoitettiin itsenäisesti OneDrive-pilvipalvelimeen. Molempien opinnäytetyöntekijöiden kirjoittamat tekstit käytiin yhdessä läpi, jotta tekstistä tuli yhtenäistä. Opinnäytetyö kehitti tekijöiden taitoa lukea omaa ja toisen tekstiä kriittisesti. Opinnäytetyön ohjauksissa saatiin ohjaajilta korjausehdotuksia, joita hyödynnettiin työhön. Opinnäytetyö raportti kirjoitettiin Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Tuotoksen käännöksestä vastasi toinen opinnäytetyöntekijöistä. Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat potilasohjeiden toteutusta ja viimeistelivät valmiit ohjeet yhteistyökumppanin toimittamiin Microsoft Word-pohjiin. Potilasohjeet valmistuivat yksi kerrallaan alkusyksyn aikana. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu

myös opinnäytetyöprosessin arviointi. Opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin, sillä venäjänkielisiä ohjeita ei ollut vielä aikaisemmin saatavilla yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteen uskotaan toteutuvan myöhemmin, kun käännetyt potilasohjeet otetaan käyttöön sädehoitoyksikössä. Aikataulussa pysyminen opinnäytetyön loppuvaiheessa tuotti haasteita, koska osa prosessin vaiheista vei suunniteltua kauemmin aikaa. Opinnäytetyöprosessi on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Opinnäytetyöprosessi

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee pyrkiä yhdistämään ammatillinen teoria ja käytäntö, ja teorian pohjalta perustella valintoja. Lähteitä tarkasteltaessa lähdekriittisyys on tärkeää. Niiden luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta voi arvioida muun muassa sanavalintojen ja ilmaisun perusteella. Tärkeää on käyttää mahdollisimman uusia lähteitä, koska

tieto muuttuu nopeasti. Lähteitä valittaessa tulisi välttää toissijaisia lähteitä, koska ensisijaisen tiedonlähteen tulkinnassa on voinut tapahtua muuntumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42, 72–73.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Toissijaisten lähteiden käyttöä on vältetty. Luotettavat lähteet lisäävät koko opinnäytetyön luotettavuutta. Alkuperäisiin lähteisiin viittaaminen on tehty huolella, ettei plagiointia syntyisi. Opinnäytetyö vietiin sähköisen Urkund-tarkistusjärjestelmän läpi plagioinnin välttämiseksi.

Jo opinnäytetyön aiheesta nousi esiin eettisyys, koska opinnäytetyön tuotoksena tehdään potilaille tarkoitetut ohjeet. Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) sekä röntgenhoitajan eettisten ohjeiden (Suomen Röntgenhoitajaliitto 2000, 1) mukaan röntgenhoitajan tulee ottaa huomioon työssään mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet. Röntgenhoitajan tulee myös huolehtia, että potilas saa riittävän tiedon hoidosta (Suomen Röntgenhoitajaliitto 2000, 1). Potilasohjeiden tulee olla kirjoitettu potilaille sopivalla kielellä ja tiedon pitää olla oikein. Käännöstyössä eettisyys korostuu ohjeiden oikeellisuudessa. Käännöstyön pitää olla käännetty mahdollisimman uskollisesti alkuperäiselle tekstille. Käännöksen perustelut, kuten sanavalinnat, lisäävät eettisyyttä ja tässä työssä perustelut ovat opinnäytetyöraportissa. Eettisyyteen vastaisivat myös kysymykset, kuinka potilasohje toimii käytännössä ja kuinka se on vastannut lukijan odotuksiin. (Koskinen 2003, 374, 380, 382.) Käännettyjä potilasohjeita ei testattu yhteistyökumppanilla etukäteen. Testausta vastasi käännöstöiden luetuttaminen henkilöillä, jotka voisivat samaistua venäjänkielisen sädehoitopotilaan asemaan.

Röntgenhoitajan ammatin opiskelu ja sädehoidon harjoittelun suorittaminen lisäsivät luotettavuutta sädehoidon potilasohjeiden kääntämisessä, kun opinnäytetyöntekijät tiesivät ohjeiden merkityksen ja tarkoituksen sädehoidossa. Potilasohjeissa olevan sisällön tarkoitus pystyttiin kääntämään venäjänkielisille potilaille sopiviksi ja alkuperäistä sisältöä vastaavaksi. Luotettavuutta lisäsi myös potilasohjeiden moninkertainen tarkistuttaminen lääketieteenalan ja opetusalan venäjänkielisiltä henkilöiltä. Opinnäytetyöntekijöiden venäjän kielen taidot eivät olisi riittäneet potilasohjeiden kääntämiseen ilman apua. Venäjänkielinen tausta-apu teki potilasohjeista luotettavat.

5.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimusehdotus

Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille opinnäytetyöntekijöille uutta. Opinnäytetyö kehitti molempien tekijöiden kirjoitus- ja tiedonhakutaitoja. Tiedonhaku teorian osasta aiheista koettiin haastavana, koska lähdemateriaaleissa toistuivat samat asiat eikä monipuolista asiasisältöä löytynyt lähteistä. Kuitenkin asioiden paikkaansa pitävyys varmistui, kun samat asiat oli mainittu useassa lähteessä. Kansainvälisiä lähteitä ei työssä pidetty ensisijaisina, koska työssä käsiteltiin monikulttuurisuutta suomalaisessa terveydenhoidossa ja venäläisiä henkilöitä Suomessa. Yleistä tietoa pystyttiin kansainvälisistä lähteistä hyödyntämään. Paljon venäjänkielisiä lähteitä kuitenkin luettiin tuotoksen tekemistä varten. Opinnäytetyöntekijöiden lähdekriittisyys kehittyi työn aikana. Opinnäytetyön teoria auttoi ymmärtämään monikulttuurisen hoidon sekä ymmärrettävän potilasohjeen merkityksen, ja kuinka nämä kaksi tulee yhdistää, jotta voi tarjota hyvää hoitoa eri kulttuureita edustaville potilaille. Seminaareissa opponenteilta ja ohjaajilta saadut neuvot ja palautteet hyödynnettiin työssä. Palautteista saatiin uusia näkökulmia ja niiden avulla kiinnitettiin huomiota asioihin, joita ei oltu aikaisemmin huomattu. Parina työskentely auttoi pohtimaan työn sisältöä laaja-alaisemmin. Usein ratkaisut löydettiin yhdessä pohtimalla. Toisen mielipiteen kuunteleminen auttoi olemaan kriittisempi omaa tekstiä kohtaan.

Tuotosta tehdessä ymmärsi paremmin teoriassa käydyn käännöstyön merkityksen. Teorian mukaan suomenkielisiä virkkeitä ei voi kääntää suoraan venäjäksi ja monesti potilasohjeita pitää pohtia venäläisen henkilön näkökulmasta. Tätä kautta oppi enemmän venäläisestä tavasta ilmaista asioita. Opinnäytetyöntekijän venäjän kielen kääntämisen taito kehittyi tuotoksen myötä, mutta teorian mukaan kääntäminen vaatii alan koulutusta. Opinnäytetyöntekijän venäjän kielen taito on opittu vanhemmilta, ja tämän takia kielenkääntäjän koulutus olisi helpottanut tuotoksen tekemistä. Airaksisen (2003, 24) mukaan valittua aihetta ei kuitenkaan kannata hylätä vain sen takia, että opinnäytetyö sisältää osa-alueita, joihin ei ole kouluttautunut. Vastaan tulevat ongelmat ratkaistiin yhdessä asiantuntevien henkilöiden, yhteistyökumppanin ja ohjaavien opettajien kanssa. Potilasohjeiden kääntäminen laajensi opinnäytetyöntekijän venäjänkielistä sanastoa sädehoitoon liittyen. Opittuja venäjänkielisiä sanoja ja lauseita pystyy jatkossa hyödyntämään röntgenhoitajan työssä. Käännöstyön ja teorian kautta opinnäytetyöntekijät oppivat venäläistä kulttuuria. Teoriasta korostui venäjänkielisten määrä Suomessa, sekä kulttuurin vaikutus potilasohjeisiin.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään muiden käytössä olevien suomenkielisten potilasohjeiden kääntämistä venäjäksi. Potilasohjeiden kääntäminen muille yleisesti käytössä oleville vieraille kielille olisi myös tärkeää, koska monikulttuurisuus lisääntyy yhteiskunnassa jatkuvasti.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta). 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki. <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>

Holland, K. & Hogg, C. 2001. Cultural Awareness in Nursing and Health Care. London: Edward Arnold Ltd.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsaus. Duodecim 121 (16), 1769–1773.

Jussila, A-L., Kangas, A. & Haltamo, M. 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Jänis, M. 2002. Kääntämisen laatu. Teoksessa Oittinen, R. & Mäkinen, P. (toim.) 2008. Alussa oli käännös. 6. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 67–81.

Koskinen, K. 2003. Ekvivalenssista erojen leikkiin – käännöstiede ja kääntäjän etiikka. Teoksessa Oittinen, R. & Mäkinen, P. (toim.) Alussa oli käännös. 3. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 374–387.

Krutova, O. 2011. Initial Labour Integration of Russian-speaking Students in Finland. Siirtolaisuus – Migration. Vammalan kirjapaino Oy, 3–11. <http://www.migrationinstitute.fi/files/pdf/siirtolaisuus-migration/2011-4.pdf>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lumme, P. & Salimäki, M. 2010. Venäläiset suomalaisten silmin. Helsinki: Books on Demand GmbH.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sunqvist, L. 2006. Monimuotoinen/ Toiminnallinen opinnäytetyö. Julkaistu 05.08.2006. Luettu 12.08.2017.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/>

Nieminen, M. 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki: Tietosanoma.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Helsinki: Opetusministeriö.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim.

Piehl, A. & Vihonen, I. 2006. Käännetäänkö tekstisi, tulkataanko puheenvuorosi? Selvää suomea kansainvälisesti. 3. painos. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.

Salo, J. 2007. Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. Duodecim 123 (4), 493 – 494.

Saukkonen, P. 2013. Erilaisuuksien Suomi. Vähemmistö- ja kotouttamispolitiikan vaihtoehtot. Helsinki: Gaudeamus.

Suomen Röntgenhoitajaliitto ry. 2000. Röntgenhoitajan ammattietiikka.

<https://sorf.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>

Suomi-Venäjä-Seura. 2005. Venäläinen tapakulttuuri: perinteitä ja nykypäivää. Helsinki: Suomi-Venäjä-Seura. Venäjä-info.

SVT (Suomen virallinen tilasto). 2017a. Maahanmuuttajat väestössä; Ulkomailla syntyneet. Luettu: 20.7.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomailla-syntyneet.html>

SVT (Suomen virallinen tilasto). 2017b. Maahanmuuttajat väestössä; Vieraskieliset. Luettu: 20.7.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>

SVT (Suomen virallinen tilasto). 2017c. Väestö 31.12. muuttujina Maakunta, Kieli, Ikä ja Vuosi. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/?table-list=true

Teva, T. 2004. Kääntäjä yhteiskunnan ytimessä. Teoksessa Oittinen, R. & Mäkinen, P. (toim.) 2008. Alussa oli käännös. 6. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 23–34.

Tiilikainen, M. 2014. Maahanmuuttajien sairaus ja hoito transnationaalisenä ilmiönä. Teoksessa Honkasalo, M-L. & Salmi, H. 2014. Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Turku: Painosalama Oy, 169–189

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainio, K. 2013. Venäläiset käytöstavat ja sukupuoliroolit. Julkaistu 9.4.2013. Luettu: 29.9.2017. <http://www.venajaseura.com/>

Vehmas-Lehto, I. 2001. Kääntäjän työ. Teoksessa Oittinen, R. & Mäkinen, P. (toim.) 2008. Alussa oli käännös. 6. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 35–49.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325.

LIIITEET

Liite 1. Yleistä sädehoidosta



Sädehoidon vastuuyksikkö

24/11/2017

Sivu 1 (1)

OHJE Yleistä sädehoidosta

Hyv:

Общая информация о лучевой терапии

Вам назначена лучевая терапия.

Как действует лучевая терапия?

Лучевая терапия применяется для уничтожения опухолевых клеток и, таким образом, способствует лечению и уменьшению симптомов болезни. В лучевой терапии используются такие же рентгеновские лучи, как и в рентгеновском исследовании. Во время облучения пациент ничего не чувствует и после терапии не радиоактивен.

Лечение планируется индивидуально

Курс лучевой терапии планируется индивидуально, но для этого нужно сначала сделать снимки компьютерной томографии (КТ). Подготовка к процедуре длится, примерно, неделю.

Для уничтожения опухоли требуемую дозу облучения, как правило, не дают сразу, а делят на несколько частей, то есть проводят несколько сеансов лучевой терапии. Количество может быть от нескольких раз до нескольких десятков раз. Обычно проводят один сеанс в день (пять раз в неделю), но в отдельных случаях сеансы могут быть реже (например, 2–3 раза в неделю) или чаще (два раза в день). Лечение каждого пациента планируют индивидуально, именно для его случая. Поэтому количество сеансов и длительность курса лечения у пациентов разные. Процедура переносится легко, не причиняет боль и длится несколько минут.

Что важно помнить во время лучевой терапии

Рентгенолаборанты положат вас в нужное положение на специальный стол. Пациенту нельзя двигаться во время сеанса лучевой терапии. Дышать можно как обычно. Во время сеанса лучевой терапии за Вашим состоянием будут наблюдать через монитор. Во время лечения стол поднимут довольно высоко, поэтому Вам нужно будет лежать неподвижно, до тех пор, пока рентгенолаборант не разрешит двигаться.

Аппетит

В течение курса лучевой терапии аппетит может ухудшиться. В таких случаях нужно есть такую пищу, которая Вам больше всего по вкусу. Важно получить достаточно энергии, и чтобы вес, при этом, не уменьшался.

Сауна

Сауну можно посещать в том случае, если нет раздражения на коже. Старайтесь избегать температуры выше 80 градусов. А также, не подвергайте облученную кожу воздействию холода.

Наблюдение за состоянием

В течение курса лечения рентгенолаборанты наблюдают за Вашим состоянием и при необходимости направляют в лабораторию на анализ крови.



Potilasohje on tehty osana opinnäytetyötä.

Tekijöinä TAMKin opiskelijat Emilia Hahne ja Evelina Tatti.

Инструкция переведена в качестве дипломной работы студентками вуза Тампере (TAMK) Эмилией Хакне и Эвелиной Татти.

Liite 2. Suun ja kaulan alueen sädehoito



Sädehoidon vastuuyksikkö

24/11/2017

Sivu 1 (1)

OHJE Suun ja kaulan alueen sädehoito

Hyv:

Лучевая терапия рта и шеи

Вам предстоит лучевая терапия области рта и шеи. В процессе лечения возможны побочные явления, которые обычно проявляются через 2 недели после его начала.

Побочные эффекты лучевой терапии

Обычно это боли при глотании, которые возникают от раздражения слизистых оболочек рта и глотки. Для облегчения состояния, лучше использовать раствор для полоскания рта, который можно приобрести в аптеке по рецепту лечащего врача.

Лучевая терапия может уменьшать выделение слюны и вызывать сухость слизистой полости рта, а также возможно изменение вкусовых ощущений. Следует тщательно заботиться о гигиене полости рта и зубов.

О питании

Рацион питания должен содержать только мягкую пищу, не раздражающую полость рта и глотки. Еда должна быть не твердой и не горячей, чтобы уменьшить неприятные ощущения при глотании. Не кладите в еду много специй и избегайте употреблять алкоголь, поскольку они также раздражающе действуют на слизистую ротовой полости. Исключите курения!



Potilasohje on tehty osana opinnäytetyötä.

Tekijöinä TAMKin opiskelijat Emilia Hahne ja Evelina Tatti.

Инструкция переведена в качестве дипломной работы студентками вуза Тампере (TAMK) Эмилией Хахне и Эвелиной Татти.

Liite 3. Säteohidettavan alueen ihonhoito



Säteohidon vastuuyksikkö

24/11/2017

Sivu 1 (1)

OHJE Säteohidettavan alueen ihonhoito

Hyv:

Уход за кожей во время и после лучевой терапии

Лучевая терапия может вызывать побочные эффекты.

Она может вызвать реакцию кожи индивидуально для каждого пациента. Реакция на коже может проявиться не сразу, а через 2 недели после начала терапии и даже через 2–3 недели после окончания лечения. Изменения возникают в области облучения. Следующие инструкции касаются тех областей, куда лучевая терапия была направлена. Уход за кожей с самого начала терапии предотвращает появления нежелательных реакций в области лучевого воздействия.

Избегайте трения

Избегайте носить тесную и грубоотканную одежду, например рубашки с жесткими воротниками или обтягивающие брюки. Облучаемую область нельзя мыть мылом, тереть грубой мочалкой или щеткой. Следует обеспечить к ней как можно больше доступа воздуха.

Сауна

Нормальная кожа: Можно посещать сауну, но избегайте горячего пара, более 80 градусов. В сауне область лечения следует закрывать влажным и холодным полотенцем.

Покрасневшая и раздражённая кожа: Избегайте посещения сауны. Париться запрещено.

Повреждённая кожа: Сауна запрещена!

После лучевой терапии восстановленная кожа: Сауна разрешена. Охлаждайте облучённые места влажным и прохладным полотенцем, пока не прекратится раздражение при посещении сауны.

Защита кожи от солнца и холода

Не загорайте во время лучевой терапии! Защищайте кожу от воздействия солнечных лучей ещё в течение года после окончания терапии. Избегайте воздействия холода и холодного ветра.

Уход за кожей

Если у Вас сухая кожа, следует ежедневно ухаживать за ней после лечения, нанося на неё тонким слоем увлажняющий, без запаха крем. Крем можно купить в аптеке, например Apobase Lotion®, Neribase Lotion®, Aqualan L®, Basan1®, Bepanthol Lotion®. До процедуры любой крем наносить на кожу запрещено!

В течение курса лучевой терапии нельзя наносить духи и дезодоранты с запахом на облучённую кожу и участки рядом с ней.

Первая помощь

Если на коже после лучевой терапии появится зуд и жжение, следует сразу сообщить об этом обслуживающему персоналу, который следит за состоянием кожи ежедневно и даёт дополнительные инструкции по уходу за ней.



Potilasohje on tehty osana opinnäytetyötä.

Tekijöinä TAMKin opiskelijat Emilia Hahne ja Evelina Tatti.

Инструкция переведена в качестве дипломной работы студентками вуза Тампере (TAMK) Эмилией Хакне и Эвелиной Татти.

Liite 4. Lantion alueen sädehoito



Sädehoidon vastuuyksikkö

24/11/2017

Sivu 1 (1)

OHJE Lantion alueen sädehoito

Hyv:

Лучевая терапия органов таза

Вам назначена лучевая терапия на область таза. Наряду с высокой эффективностью, она может вызвать и побочные явления: расстройство стула (понос), а также раздражение мочевого пузыря и прямой кишки. С этими симптомами можно бороться самостоятельно, если до сеанса терапии освобождать прямую кишку, а мочевой пузырь оставить полным в такой степени, чтобы можно было выдержать сеанс в течение 20 минут. После лечения мочевой пузырь можно сразу опорожнить.

Лучевая терапия иногда может вызвать раздражение кожи в области паха и прямой кишки. В этом случае при необходимости Вы можете получить у рентгенолаборанта рекомендации по уходу за облученной кожей.

Если у Вас в течение лечения появятся побочные явления, Вам следует сообщить об этом обслуживающему персоналу, который оценит необходимость назначения лекарства. Во время лучевой терапии можно сдать анализ мочи для исключения воспаления мочевого пузыря, а также для того, чтобы при положительном ответе анализа, начать его лечения.

Вызванные лучевой терапией побочные явления могут проявляться ещё в течение 1–2 недель после её окончания, но они обычно незначительны и не требуют специального лечения.

Лечение послелучевой диареи (поноса)

При возникновении поноса стул становится жидким, а позывы к нему учащаются. В животе могут также возникать схваткообразные боли.

Если стул становится жидким и частым (более 4 раз в сутки) или если появляется необходимость в опорожнении прямой кишки ночью, следует сразу после появления симптомов начать принимать лекарственные препараты: Лоперамид (Имодиум®, Имокур® или Лопекс®).

Прием Лоперамида:

- При первых симптомах поноса примите 2 капсулы (4mg). Если понос не прекратится через 2–3 часа после приема препарата, принимайте ещё 1 капсулу после каждого появления жидкого стула, но не более 8 капсул в течение суток.
- Выпивайте достаточное количество жидкости для предупреждения обезвоживания организма. При необходимости можно использовать энергетические растворы, мясные бульоны или растворы из аптеки (без рецепта) поддерживающие водно-электролитный баланс, например Floridral® и Osmosa® (в соответствии с инструкцией по применению, имеющейся в упаковке).
- Если через 2 суток, несмотря на применение Лоперамида, понос продолжится, Вам следует обратиться туда, где Вам проводили лечение лучевой терапии по телефону 0331163140 или в дежурную службу.



Potilasohje on tehty osana opinnäytetyötä.

Tekijöinä TAMKin opiskelijat Emilia Hahne ja Evelina Tatti.

Инструкция переведена в качестве дипломной работы студентками вуза Тампере (ТАМК) Эмилией Хэхне и Эвелиной Татти.

Liite 5. Rintasyövän liitännäissädehoito



Sädehoidon vastuuyksikkö

24/11/2017

Sivu 1 (2)

OHJE Rintasyövän liitännäissädehoito

Hyv:

Лучевая терапия при раке молочной железы

Почему применяется лучевая терапия?

Лучевая терапия применяется в комплексе, после операции по поводу рака молочной железы. Цель лечения - предотвратить появление рака вновь. Научные исследования показывают, что лучевая терапия уменьшает риск повторного появления рака груди в 2 раза, а также она способствует полному выздоровлению.

Планирование лучевой терапии

Лучевая терапия планируется всегда индивидуально, учитывает объём операции, а также размер и гистологический характер опухоли.

Планирование лучевой терапии начинается со снимков компьютерной томографии (КТ), с помощью которых лечащий врач определяет место воздействия и объём лучевой терапии. После органосохраняющей операции лечения проводится на сохранённой груди. В зависимости от случая, Вам могут назначить дополнительно усиленную дозу на операционную рану. После удаления всей молочной железы, объектом лечения становится область грудной клетки. После органосохраняющей операции или полного удаления молочной железы, лучевую терапию проводят на область надключичных и подмышечных лимфоузлов, если в той области обнаружены метастазы. Количество сеансов лучевой терапии области молочной железы или грудной клетки 18 или 25 раз и, возможно, дополнительно ещё 5-8 раз. Окончательный план лучевой терапии утверждается врачом-специалистом в этой области, рентгенолаборантом и инженером-физиком.

Важное значение для эффективности лечения имеет Ваше положение во время сеанса лучевой терапии. Для обеспечения стабильного положения используется специальное устройство. Во время КТ с помощью лазерной аппаратуры Вам нанесут на кожу четыре маленьких точки (татуировки) для того, чтобы в последующем было сохранено то же положение тела и направление лучевой терапии. Для лечения с контролем дыхания проводят мониторинг частоты и глубины дыхания с помощью установленного на грудную клетку датчика (кубик).

Пациенту рекомендуется прекратить курение, чтобы обеспечить эффективность лечения и уменьшить риск появления рака вновь.

Осуществление лучевой терапии

Лучевая терапия проводится в поликлинике лучевой терапии в ТАУС (Университетская больница Тампере), которая работает по будням (с понедельника по пятницу) с 7:30 до 20:30. Посещение поликлиники займёт от 15 до 20 минут; сам сеанс лечения длится всего несколько минут.

Перед началом сеанса лучевой терапии рентгенолаборанты проверяют с помощью отметок на коже и сделанного рентгенснимка правильность направления терапии. Вы будете находиться в процедурной одни во время лечения. Рентгенолаборанты будут всё время видеть и слышать Вас. В экстренной ситуации лечение могут остановить. Рентгеновские лучи почувствовать невозможно и, потому, лечение совершенно безболезненно.



Potilasohje on tehty osana opinnäytetyötä.

Tekijöinä TAMKin opiskelijat Emilia Hahne ja Evelina Tatti.

Инструкция переведена в качестве дипломной работы студентками вуза Тампере (TAMK) Эмилией Хахне и Эвелиной Татти.



Sädehoidon vastuuyksikkö

24/11/2017

Sivu 2 (2)

OHJE Rintasyövän liitännäissädehoito

Hyv:

Рентгенолаборанты будут следить за Вашем состоянием и возможными побочными эффектами в течение курса лучевой терапии. При необходимости рентгенолаборант проконсультируется с врачом о продолжении процедуры или запишет Вас к нему на приём.

После окончания лучевой терапии Вам назначат приём к врачу, где проверят состояние Вашего здоровья. После курса лучевой терапии начинается следующая стадия наблюдения за Вашим состоянием (диспансеризация). Если Вам будет назначено гормональное лечение (Тамоксифен, блокатор ароматазы), то оно начнётся только после курса лучевой терапии.

Возможные побочные эффекты

Как и все виды лечения, лучевая терапия может вызвать побочные эффекты. Побочные эффекты часто незначительные, индивидуальные, и появляются в области лучевого воздействия.

Это могут быть кожные реакции: разные степени красноты и раздражения. По поводу ухода за кожей, Вам дадут отдельную инструкцию. На коже грудной клетки могут также появляться отёки, повышенная чувствительность или раздражение. От этого возможны симптомы усталости. Несмотря на проведение лучевой терапии, рекомендуется продолжать активную нормальную жизнь. Физкультура и прогулки на свежем воздухе поднимают настроение, укрепляют тело, а также способствуют выздоровлению.

На руках могут появляться отёки, ограничение движений из-за операции и/или лучевой терапии. Регулярная гимнастика рук очень важна. Отёк в области груди может появиться уже после окончания лучевой терапии.

Лучевая терапия может вызвать поздние, даже спустя 1–8 месяцев, осложнения: пневмонит, так называемое, воспаление лёгких. Характерные симптомы при этом: сухой кашель, небольшая температура или покалывание в грудной клетке. Если у Вас появляются подобные симптомы без насморка, болей в горле, и будут длиться несколько дней, необходимо связаться с персоналом поликлиники лучевой терапии по телефону 03 311 63140.



Potilasohje on tehty osana opinnäytetyötä.

Tekijöinä TAMKin opiskelijat Emilia Hahne ja Evelina Tatti.

Инструкция переведена в качестве дипломной работы студентками вуза Тампере (ТАМК) Эмилией Хакне и Эвелиной Татти.